



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**  
**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

**TEMA:**

**PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS  
HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA Y  
SU RELACIÓN CON FACTORES INSTITUCIONALES.  
HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO. ENERO – JUNIO  
2021.**

**AUTOR:**

Jean Pierre Morán Zambrano

**DIRECTOR TFM:**

Dr. Guillermo Fernando León Samaniego

Milagro, junio de 2022

ECUADOR

# CERTIFICACIÓN DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

En calidad de Tutor de Proyecto de Investigación, nombrado por el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

## CERTIFICO

Que he analizado el Proyecto de Investigación con el tema, “**PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA Y SU RELACIÓN CON FACTORES INSTITUCIONALES. HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO. ENERO – JUNIO 2021**” elaborado por el **LCDO. JEAN PIERRE MORÁN ZAMBRANO**, el mismo que reúne las condiciones y requisitos previos para ser defendido ante el tribunal examinador, para optar por el título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA MENCION SALUD**.

Milagro, a los 23 días del mes de septiembre de 2021.



Firmado electrónicamente por:  
**GUILLERMO  
FERNANDO LEON  
SAMANIEGO**

---

**Dr. Guillermo Fernando León Samaniego, PhD.**

**C.I.: 0101471530**

# DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El autor de esta investigación declara ante el Comité Académico del Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de mi propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro título de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 29 días del mes de junio de 2022.



Firmado electrónicamente por:  
**JEAN PIERRE  
MORAN  
ZAMBRANO**

---

**Lcdo. Jean Pierre Morán Zambrano**

**C.I.: 0926600180**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO**  
**CERTIFICACIÓN DE LA DEFENSA**

El TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN SALUD PÚBLICA**, otorga al presente proyecto de investigación en las siguientes calificaciones:

TRABAJO DE TITULACION	58.67
DEFENSA ORAL	40.00
<b>PROMEDIO</b>	<b>98.67</b>
<b>EQUIVALENTE</b>	<b>Excelente</b>



Firmado electrónicamente por:  
**GRACIELA  
MERCEDES ALVAREZ  
CONDO**

**ALVAREZ CONDO GRACIELA MERCEDES  
PRESIDENTE/A DEL TRIBUNAL**



Firmado electrónicamente por:  
**GUILLERMO  
FERNANDO LEON  
SAMANIEGO**

**Dr. LEON SAMANIEGO GUILLERMO FERNANDO  
DIRECTOR/A DE TFM**



Firmado electrónicamente por:  
**KATIUSKA  
MEDEROS  
MOLLINEDA**

**Msc. MEDEROS MOLLINEDA KATIUSKA  
SECRETARIO/A DEL TRIBUNAL**

## **DEDICATORIA**

Ante todo, dedico este trabajo a Dios, por habernos dado salud a mi familia y a mi durante esta dura etapa que pasamos por la pandemia del COVID-19.

A mis padres, ya que desde pequeño ellos siempre me inculcaron la importancia de mantenerme progresando en mis estudios, y me brindaron su apoyo en toda esta larga etapa.

A mi hija Sophie, que es mi motivación para progresar día a día.

**Jean Pierre Morán Zambrano**

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios, por guiarme durante esta etapa y por brindarme perseverancia, paciencia y sabiduría, que fueron muy necesarias en esta época de pandemia.

Agradezco a mis padres, Víctor Morán León y Narcisa Zambrano Vega, por su apoyo incondicional, que con sus acertados consejos fueron un pilar fundamental para la culminación de este proceso.

Agradezco a mi hija, Sophie Morán Nicola, que con su inocencia, su sonrisa y sus abrazos, me mantuvo siempre firme y positivo en mi objetivo.

Agradezco a mi tutor, Dr. Guillermo León Samaniego, por su gran paciencia, por su amplia experiencia y ayuda, ya que junto a él pude pulir y llevar mi investigación hasta su finalización.

Agradezco a la Universidad Estatal de Milagro por la elaboración de esta gran oportunidad académica de cuarto nivel, y a su vez agradezco a mis compañeros de clases, que entre risas y llantos fueron parte importante de esta etapa.

Por último, me agradezco a mí, por mantenerme fuerte, decisivo y con convicción para culminar esta gran etapa de mi vida, pese a las adversidades e inconvenientes que se presentaron.

**Jean Pierre Morán Zambrano**

# CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Ing. Fabricio Guevara Viejo, PhD.

Rector – Universidad Estatal de Milagro

Presente.

Mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho de Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Cuarto Nivel, cuyo tema fue **“PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA Y SU RELACIÓN CON FACTORES INSTITUCIONALES. HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO. ENERO – JUNIO 2021”** y que corresponde al Vicerrectorado de Investigación y Posgrado.

Milagro, a los 29 días del mes de junio de 2022.



Firmado electrónicamente por:  
**JEAN PIERRE  
MORAN  
ZAMBRANO**

---

**Lcdo. Jean Pierre Morán Zambrano**

**C.I.: 0926600180**

# ÍNDICE GENERAL

<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>4</b>
<b>EL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>4</b>
1.1.1 Problematización.....	4
1.1.2 Delimitación del problema .....	5
1.1.3 Formulación del problema .....	6
1.1.4 Sistematización del problema.....	6
1.1.5 Determinación del tema.....	6
<b>1.2 OBJETIVOS.....</b>	<b>6</b>
1.2.1 Objetivo General .....	6
1.2.2 Objetivos Específicos .....	6
<b>1.3 JUSTIFICACIÓN.....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>9</b>
<b>MARCO REFERENCIAL.....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 MARCO TEORICO .....</b>	<b>9</b>
2.1.1 Antecedentes históricos .....	9
2.1.2 Antecedentes referenciales .....	9
<b>2.2 MARCO CONCEPTUAL.....</b>	<b>12</b>
<b>2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES .....</b>	<b>13</b>
2.3.1 Hipótesis general.....	13
2.3.2 Declaración de Variables.....	13

2.3.3	Operacionalización de las Variables .....	14
<b>CAPÍTULO III</b>	.....	<b>16</b>
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	.....	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION Y PERSPECTIVA GENERAL</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b> .....	<b>16</b>
3.2.1	Características de la población .....	16
3.2.2	Delimitación de la población.....	16
3.2.3	Tipo de muestra .....	17
3.2.4	Tamaño de la muestra.....	17
3.2.5	Proceso de selección .....	17
<b>3.3</b>	<b>MÉTODOS Y TÉCNICAS</b> .....	<b>18</b>
3.3.1	Métodos teóricos .....	18
3.3.2	Métodos empíricos .....	18
3.3.3	Técnicas e instrumentos.....	18
<b>3.4</b>	<b>PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADISTICO DE LA INFORMACIÓN</b> .....	<b>20</b>
<b>3.5</b>	<b>CONSIDERACIONES ÉTICAS</b> .....	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO IV</b>	.....	<b>21</b>
<b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS</b>	.....	<b>21</b>
<b>4.1</b>	<b>ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL</b> .....	<b>21</b>
<b>4.2</b>	<b>ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS</b> .....	<b>31</b>
<b>4.3</b>	<b>VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS</b> .....	<b>33</b>
<b>CAPÍTULO V</b>	.....	<b>36</b>
<b>PROPUESTA</b>	.....	<b>36</b>

5.1	TEMA.....	36
5.2	FUNDAMENTACIÓN.....	36
5.3	JUSTIFICACIÓN.....	36
5.4	OBJETIVOS.....	37
5.5	UBICACIÓN.....	37
5.6	FACTIBILIDAD.....	38
5.7	DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA.....	40
5.8	RUBRICA DE EVALUACIÓN.....	44
	BIBLIOGRAFIA.....	46
	ANEXOS.....	50

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente .....	14
Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente .....	15
Tabla 3. Caracterización de la muestra.....	21
Tabla 4. Análisis de variables antropométricas y nutricionales .....	22
Tabla 5. Análisis de las variables clínicas .....	23
Tabla 6. Análisis de los factores institucionales .....	24
Tabla 7. Tabla cruzada – Valoración Nutricional (IMC) vs Diagnóstico clínico.....	25
<i>Tabla 8. Tabla cruzada – Valoración nutricional (VGS) vs Diagnóstico clínico .....</i>	<i>26</i>
Tabla 9. Tabla cruzada – Valoración Nutricional (IMC) vs variable de apetito. ....	26
Tabla 10. Tabla cruzada – Valoración Nutricional (VGS) vs variable de apetito. ....	27
Tabla 11. Correlación entre Valoración Nutricional (IMC) y variables de estudio del paciente.....	27
Tabla 12. Correlación entre Valoración Nutricional (VGS) y variables de estudio del paciente.....	28
Tabla 13. Correlación entre diagnóstico nutricional y la estancia hospitalaria .....	29
Tabla 14. Correlación entre estancia hospitalaria y porcentaje de pérdida de peso .	29
Tabla 15. Correlación entre desnutrición intrahospitalaria mediante IMC y factores institucionales.....	30
Tabla 16. Correlación entre desnutrición intrahospitalaria mediante VGS y factores institucionales.....	31
Tabla 17. Verificación de hipótesis: factores institucionales y desnutrición intrahospitalaria .....	33
Tabla 18. Análisis financiero de la propuesta .....	42
Tabla 19. Cronograma de actividades de la propuesta .....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1. Mapa de la ubicación del lugar de estudio .....</i>	<i>38</i>
--	-----------

## RESUMEN

La desnutrición hospitalaria se ha convertido actualmente en una problemática de salud pública a nivel mundial. La gran mayoría de investigaciones acerca de desnutrición hospitalaria han sido elaborados en países desarrollados, donde el factor económico tanto de la institución como del paciente no repercute sobre el estado nutricional, algo que cambia en países en vías de desarrollo, donde la malnutrición por déficit puede ser más grave. En el Ecuador se han realizado investigaciones sobre prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados, sin embargo, los datos que aportan no se encuentran actualizados, menos en la ciudad de Milagro en donde no hay ningún estudio que evidencie la presencia de esta patología. El presente trabajo servirá como punto de partida para futuras investigaciones, y como un documento de consulta para los profesionales de la salud. **El objetivo** general del estudio es determinar la prevalencia de desnutrición en pacientes adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro y su relación con factores institucionales. **La metodología** corresponde a una investigación no experimental u observacional, con enfoque cuantitativa, alcance descriptivo correlacional, prospectiva, de corte transversal. **Como resultados**, se determinó una prevalencia de desnutrición hospitalaria del 57% en la población, se identificaron cinco factores institucionales que afectaron el estado nutricional de los pacientes hospitalizados y se determinó una relación fuerte y directamente proporcional entre la estancia hospitalaria y el estado nutricional del paciente. Por último, con la finalidad de disminuir la prevalencia de desnutrición hospitalaria, se propone un programa de capacitación sobre alimentación y nutrición dirigido a pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro y sus familiares.

**Palabras clave:** prevalencia, desnutrición hospitalaria, factores institucionales, valoración global subjetiva.

## ABSTRACT

Hospital malnutrition has now become a public health problem worldwide. The vast majority of research on hospital malnutrition has been carried out in developed countries, where the economic factor of both the institution and the patient does not affect nutritional status, something that changes in developing countries, where malnutrition due to deficit can be more serious. In Ecuador, research has been carried out on the prevalence of malnutrition in hospitalized patients, however, the data they provide are not updated, except in the city of Milagro, where there is no study that shows the presence of this pathology. This work will serve as a starting point for future research, and as a reference document for health professionals. The **general objective** of the study is to determine the prevalence of malnutrition in adult patients hospitalized in the Internal Medicine area of the Hospital General Milagro and its relationship with institutional factors. The **methodology** corresponds to a non-experimental or observational research, with a quantitative approach, correlational descriptive scope, prospective, cross-sectional. As a **results**, a prevalence of hospital malnutrition of 57% in the population was determined, five institutional factors were identified that affected the nutritional status of hospitalized patients, and a strong and directly proportional relationship between hospital stay and status was determined. patient nutrition. Finally, to reduce the prevalence of hospital malnutrition, a training program on food and nutrition is proposed for hospitalized patients in the Internal Medicine area of the Hospital General IESS Milagro and their families.

**Keywords:** prevalence, hospital malnutrition, institutional factors, subjective global assessment.

# INTRODUCCIÓN

La desnutrición hospitalaria ha sido considerada como un problema global de salud pública con importantes implicaciones sociales, económicas, políticas y éticas. (Krikland et al., 2018).

Varios estudios a nivel internacional demuestran una prevalencia del 40% de desnutrición intrahospitalaria (Martínez, 2018). A nivel nacional, Gallegos et al., en el año 2014, realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de desnutrición en los pacientes internados en los hospitales públicos del Ecuador. En este estudio evidenciaron que la desnutrición afectó al 37,1% de los pacientes y que la frecuencia de la misma se incrementó a medida que se prolongaba la estancia hospitalaria (Gallegos et al., 2014).

En la mayoría de los hospitales de Latinoamérica, incluyendo el Ecuador, no se cuenta con guías para la valoración y tratamiento de la desnutrición hospitalaria. Un adecuado diagnóstico nutricional del paciente al momento del ingreso permitirá crear la necesidad de contar con recursos para el mejoramiento de las condiciones de salud de estos (García y Porbén, 2019).

La desnutrición hospitalaria tiene un costo económico muy elevado para los gobiernos. Los costos asociados directamente con su tratamiento se estimarían entre \$9 –\$15 mil millones en los Estados Unidos. Por otro lado, en la Unión Europea, su tratamiento costaría €31 mil millones. Para los hospitales públicos de 8 países de América Latina los costos se estimarían en \$10.2 mil millones. El tratamiento de las complicaciones derivadas de la desnutrición hospitalaria implicaría un incremento del 3% de los costos totales de la salud de los países evaluados (García y Porbén, 2019).

De la misma manera, la desnutrición no relacionada con enfermedad física, y que se debe a factores ambientales (acceso a alimentos) o de comportamiento alimentario, surge fundamentalmente por una disminución en la ingesta de nutrientes, que origina un desequilibrio con respecto a los requerimientos y que puede afectar no solo al crecimiento y desarrollo, sino a otros aspectos de salud (Moráis, 2020).

Otra causa de esta problemática es la relacionada con el personal sanitario desactualizado. Un estudio realizado en Grecia, donde se analizó el conocimiento sobre nutrición clínica en los médicos, demostró que existe un bajo nivel de

conocimientos sobre los principios fundamentales de la nutrición clínica (65.2% de los participantes), poniendo en peligro la provisión de soporte nutricional eficiente y de alta calidad (Baccaro F., 2009).

En la actualidad, la evaluación del estado nutricional del paciente hospitalizado que ingresa al Hospital General Milagro se realiza de forma incompleta, esto debido a una cadena de problemas que afectan al servicio y a la atención como tal. Uno de ellos es el déficit de profesionales de nutrición en el área de hospitalización, lo que ocasiona que solamente una parte de los pacientes reciban una adecuada valoración nutricional para su posterior prescripción dietética. Otro problema que se presenta es la ausencia de prescripción alimentaria adecuada por parte del personal médico, ya que este se enfoca en una valoración netamente clínica y no indaga sobre preferencias alimentarias, aversiones o dificultades para la ingesta, lo que provocaría una alimentación inadecuada para sus necesidades y a su vez una disminución en su ingesta de nutrientes.

La presente investigación se realiza debido a que, en el Hospital General Milagro del IESS, no existe un protocolo de evaluación nutricional establecido para la atención de pacientes. Se ha podido observar y corroborar que, así como este, existen otros factores institucionales que podrían estar perjudicando el estado nutricional del paciente y provocando desnutrición hospitalaria.

El objetivo de este trabajo es, determinar la prevalencia de desnutrición hospitalaria de los pacientes ingresados en el área de medicina interna y la relación con los factores institucionales, que como se lo mencionó anteriormente, se ha observado que estos factores podrían perjudicar en el estado nutricional del paciente hospitalizado.

Corresponde a una investigación cuantitativa, prospectiva, de campo, de corte transversal, de tipo descriptivo y correlacional.

Está constituido por capítulos. El capítulo 1 consta de: planteamiento del problema (problematización, delimitación, formulación, sistematización del problema y determinación del tema); objetivos (objetivo general de la investigación y objetivos específicos de investigación); y justificación.

En el capítulo 2 encontramos: marco teórico (antecedentes históricos, antecedentes referenciales), marco conceptual e hipótesis y variables (hipótesis general, declaración de variables y operacionalización de las variables, indicadores de las variables)

El capítulo 3 está conformado por: tipo y diseño de la investigación, la población y la muestra (características de la población, delimitación de la población, tipo de muestra, tamaño de la muestra, proceso de selección); los métodos y las técnicas (métodos teóricos, métodos empíricos, técnicas e instrumentos, consideraciones éticas) y propuesta de procesamiento estadístico de la información.

El capítulo 4 consta del análisis e interpretación resultados y verificación de hipótesis.

Por último, el capítulo 5 se basa en el tema de la propuesta, justificación, fundamentación, objetivos, ubicación, estudio de factibilidad, descripción de la propuesta (actividades, recursos y análisis financiero, impacto, cronograma, lineamientos para evaluar la propuesta).

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1.1 Problematicación**

La desnutrición hospitalaria ha sido considerada como un problema global de salud pública con importantes implicaciones sociales, económicas, políticas y éticas (Krikland, Kashiwagi, Brantley, Scheurer, & Varkey, 2018).

Varios estudios a nivel internacional demuestran una prevalencia del 40% de desnutrición intrahospitalaria. Investigaciones internacionales demuestran que la aplicación de procedimientos estandarizados, el uso de herramientas de cribado de mínima complejidad y la interconsulta y referencia a profesionales nutricionistas para la atención oportuna y adecuado de los pacientes hospitalizados con problemas nutricionales es mínima o nula en los servicios hospitalarios tanto a nivel mundial, nacional y local (Martínez Altamirano, 2013).

Por otro lado, un estudio multicéntrico realizado con 300 pacientes de 25 hospitales, donde se utilizó la Evaluación Global Subjetiva (VGS) para determinar la prevalencia de desnutrición, se encontró que la misma fue del 22,0% en los pacientes hospitalizados (Kang M. et al, 2018).

En la mayor parte de los hospitales de países de Latinoamérica, el Ecuador incluido, no existe guías basadas en evidencia sobre la valoración y tratamiento de la desnutrición en el paciente hospitalizado. A nivel de Latinoamérica se realizó un estudio llamado Estudio Latinoamericano de Nutrición (ELAN), en el cual Ecuador no tuvo participación; en éste se reporta un promedio de 50,2% de desnutrición severa en los hospitales de la región. A su vez, este estudio demostró que, la falta de conocimiento, alerta y acción respecto a este problema puede ser causado por un déficit en la formación del personal de salud a nivel de pregrado y postgrado, lo cual

puede derivar en que los pacientes en la admisión no registren peso y talla, y que en el 100% de las historias clínicas no se haga referencia sobre su estado nutricional. No se proporciona ningún tipo de tratamiento a la desnutrición hospitalaria, pese a ser altamente prevalente (Naranjo Rodríguez, 2011).

En el Hospital General IESS Milagro la problemática es similar a otros lugares debido a que se ha podido observar la presencia de adultos hospitalizados que padecen de desnutrición durante su estancia, sin que se conozca a cabalidad cuál es su prevalencia y cuáles son los factores causantes de esta problemática; y si son institucionales o de otro tipo.

Es importante que las autoridades de salud inviertan recursos, tanto económicos como humanos, con la finalidad de diagnosticar, hacer seguimiento, y dar solución a esta problemática que podría en algún momento diezmar la población intrahospitalaria.

De continuar la falta de interés que se le da al estado nutricional del paciente hospitalizado en nuestro país, la prevalencia de la desnutrición intrahospitalaria continuará en aumento, influyendo de manera negativa en la calidad de vida del paciente.

Esta problemática podría tener su origen en el déficit de profesionales nutricionistas dentro del equipo de trabajo intrahospitalario; los errores diagnósticos en cuanto a la nutrición como una patología de base, y a la falta de protocolos de atención nutricional en la historia clínica al ingreso hospitalario.

Con esta investigación se pretende sensibilizar a las autoridades del sector salud para alertar sobre la necesidad de mantener y mejorar las condiciones nutricionales de los pacientes hospitalizados, mediante la dotación de profesionales en nutrición dentro de los hospitales públicos del país.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

El presente estudio se realizó en la población de adultos que estuvieron hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro, durante el periodo comprendido entre enero a junio del 2021.

Esta investigación se basa en la línea de investigación salud pública, medicina preventiva y enfermedades que afectan a la población, así mismo responde a la sublínea de investigación de Alimentación y Nutrición.

### **1.1.3 Formulación del problema**

¿Cuál es la prevalencia de desnutrición en pacientes adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro y cuál es su relación con los factores institucionales?

### **1.1.4 Sistematización del problema**

¿Cuál es prevalencia de desnutrición en pacientes adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro?

¿Cuáles son los factores institucionales que afectan en el estado nutricional de los pacientes adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro?

¿Cuál es la relación que existe entre la estancia hospitalaria y el estado nutricional de los pacientes adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro?

¿De qué manera se podría disminuir la desnutrición en pacientes hospitalizados?

### **1.1.5 Determinación del tema**

Prevalencia de desnutrición en adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro, y su relación con factores institucionales.

## **1.2 OBJETIVOS**

### **1.2.1 Objetivo General**

- Determinar la prevalencia de desnutrición en pacientes adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro y su relación con factores institucionales.

### **1.2.2 Objetivos Específicos**

- Determinar la prevalencia de desnutrición en pacientes adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro.
- Identificar los factores institucionales que afectan en el estado nutricional de los

pacientes adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro.

- Determinar la relación que existe entre la estancia hospitalaria y el estado nutricional de los pacientes adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro.
- Proponer un programa de capacitación nutricional a los pacientes adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General Milagro, y sus familiares, con la finalidad de disminuir la prevalencia de desnutrición intrahospitalaria.

### **1.3 JUSTIFICACIÓN**

En el Ecuador se han realizado investigaciones sobre prevalencia de desnutrición en pacientes hospitalizados, sin embargo, los datos que aportan no están actualizados, menos en la ciudad de Milagro en donde no hay ningún estudio que evidencie la presencia de esta patología.

Basado en este antecedente, y conociendo que la desnutrición hospitalaria puede ser causada por varios factores, con el presente estudio se pretende dar a conocer la prevalencia de desnutrición en el paciente adulto hospitalizado del Hospital General IESS Milagro y, a su vez, identificar los factores institucionales que pudieran provocar este problema.

La desnutrición hospitalaria tiene impacto que repercute negativamente a la sociedad, esto se debe a que, si no es precozmente diagnosticada y tratada, incrementa la morbimortalidad del paciente, aumenta la estancia hospitalaria, los costos de hospitalización y disminuye la calidad de vida del paciente.

A pesar de que es un tema de gran conocimiento a nivel mundial, se carece de una amplia bibliografía actualizada que investigue este tema a fondo. En el Ecuador, los estudios realizados sobre desnutrición hospitalaria pertenecen, en su gran mayoría, al año 2014, y desde aquel entonces son pocas los autores que investigan este tema. Es por este motivo que la presente investigación reviste de gran importancia en el ámbito práctico, ya que permite conocer la prevalencia de desnutrición hospitalaria y los factores a nivel institucional que podrían estar causando la misma.

Desde el punto de vista metodológico, el diseño del presente trabajo de investigación permite su replicación a profesionales de la salud que deseen indagar sobre esta problemática, ya que aporta con los materiales y métodos necesarios para su utilización.

Los beneficiarios directos serán los afiliados que se encuentran hospitalizados, en los cuales se busca mejorar su calidad de vida mediante una correcta atención por parte del personal de salud, teniendo en mente los lineamientos del Plan Nacional del Buen Vivir que colocan al sector de la salud y al social como ejes fundamentales del desarrollo y bienestar. De esta manera, se motivará al paciente para que tome conciencia sobre la importancia de una correcta alimentación.

De forma indirecta resulta beneficiada la familia del afiliado que estuvo hospitalizado en esta casa de salud, y la sociedad en general al contar con individuos que sean dados de alta, no solamente curados de sus dolencias, sino que además mantengan un buen estado de salud nutricional.

Finalmente se beneficiará la institución, ya que recibirá el beneplácito de la ciudadanía al conocer de la integralidad de la atención brindada al afiliado durante su estancia hospitalaria.

La realización de esta investigación fue factible gracias al apoyo de las autoridades de la Institución y del personal que en ella labora. Los resultados obtenidos se socializarán con los personeros de la Institución, para considerar la elaboración de un programa de capacitación sobre nutrición y alimentación dirigido a los pacientes y a sus familiares.

Así mismo, se deja como precedente este trabajo a futuras investigaciones para poder generar un estudio a mayor escala, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO REFERENCIAL**

#### **2.1 MARCO TEORICO**

##### **2.1.1 Antecedentes históricos**

A inicios de 1974, Charles Butterworth publicó un artículo con el nombre “El esqueleto en el armario del hospital” y fue de aquí que saltó a la vista de la población médica mundial el problema de desnutrición que se produce dentro de las mismas entidades hospitalarias (Butterworth, 1974).

En 1976 Blackburn et. al estudiaron la prevalencia de malnutrición en pacientes de medicina general y concluyeron que el 45% de los pacientes (tanto quirúrgicos como de medicina general) presentaban desnutrición hospitalaria (Blackburn, 1976).

Baker introdujo en 1982 la escala de Valoración Global Subjetiva (VGS) con el fin de evaluar el estado nutricional en la cama del paciente sin necesidad de precisar el análisis de composición corporal. Esta escala fue modificada y validada por Desky y colaboradores (Desky et. al, 1987).

Elmore en 1994 desarrolla una formula basada en albumina, linfocitos y porcentaje de pérdida de peso como un método de cribado de desnutrición (Elmore et. al, 1994).

En 1998 Farré et. al concluyeron que, los pacientes que al ingreso hospitalario presentaron valores de albumina menores a 3.5 g/dl y de linfocitos menores a 1500/mm<sup>3</sup> tenían una probabilidad del 90.2% de tener complicaciones postquirúrgicas (Farré et. al, 1998).

##### **2.1.2 Antecedentes referenciales**

La desnutrición intrahospitalaria ha sido poco estudiada durante los últimos años a nivel mundial, y a pesar de que los resultados señalan prevalencias cada vez

mayores, los gobiernos continúan sin tratarla como una problemática de salud pública. En nuestro país no existen estudios contundentes que analicen la situación actual de la desnutrición en los hospitales.

Según Pérez-Flores et. al, en el estudio *“Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario y su asociación con la morbilidad y mortalidad en pacientes mexicanos”* refieren que en México se reportan cifras de entre el 20% al 50% de desnutrición; sin embargo, no se ha estudiado su prevalencia ni su asociación con la morbilidad y mortalidad hospitalaria. En este estudio de corte prospectivo se incluyeron 610 pacientes en total, 154 fueron catalogados con sospecha de desnutrición o desnutrición y 456 bien nutridos con una relación de 1 a 3. La correlación con la morbilidad y la mortalidad fueron estadísticamente significativas y concluyeron que el diagnóstico de desnutrición al ingreso hospitalario constituye un factor de riesgo para el desarrollo de complicaciones y mortalidad (Pérez-Flores et. al, 2016).

En un estudio titulado *“Evaluación del estado nutricional al ingreso y evolución tras siete días de hospitalización en un hospital de segundo nivel de Madrid”* se observó que la prevalencia de desnutrición al ingreso oscilaba entre 38,5 al 48% según el método de evaluación utilizado, y que, tras una semana de hospitalización, la prevalencia aumentó entre el 58,8 al 72,5 % respectivamente, finalmente, tras siete días, en el 2 - 7,8 % mejoró el estado nutricional; en cambio, en el 16 - 27,5 % empeoró (Villaverde et. al, 2021).

De la misma manera, al estudiarse la desnutrición relacionada con la enfermedad, parámetros funcionales y costes asociados en un hospital general de España, se encontró que la proporción de personas en riesgo de desnutrición relacionada a la enfermedad fue del 28%. La proporción de pacientes con diagnóstico de desnutrición relacionada a la enfermedad fue del 19 %. Los pacientes clasificados con riesgo o diagnóstico de desnutrición relacionada a la enfermedad al ingreso tuvieron una estancia 3 días mayor que la de los normo nutridos (Barcina et. al, 2021).

Por otro lado, Leiva Badosam et. al, en un estudio titulado *“Cribado de la desnutrición hospitalaria en la admisión: la desnutrición aumenta la mortalidad y la duración de la estancia hospitalaria”* evaluaron la prevalencia de riesgo nutricional en un hospital de tercer nivel mediante un estudio prospectivo de pacientes

hospitalizados que fueron evaluados dentro de las primeras 72 horas de ingreso, mediante las herramientas Malnutrition Universal Screening Tool y Short Nutritional Assessment Questionnaire, donde concluyeron que la prevalencia de desnutrición en pacientes al ingreso a un hospital de tercer nivel es alta y que además la desnutrición se asocia con mayor estancia hospitalaria y mayor mortalidad (Leiva et. al, 2017).

Codas et. al, estudiaron la *“Desnutrición en pacientes adultos internados del Hospital Regional de Encarnación, Paraguay”*, donde observaron que en 61,6% la desnutrición hospitalaria se relacionó con estancia hospitalaria prolongada ( $\geq 10$  días) (Codas et al, 2016).

En Colombia, Chavarro et. al, realizaron una investigación con el propósito de evaluar los factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados, en el cual evidenciaron que existe una asociación significativa entre el estado nutricional deficiente y la menor funcionalidad, mayor estancia hospitalaria, diagnóstico de demencia, delirium, mayor número de comorbilidad y mortalidad (Chavarro et. al, 2018).

De la misma manera, se estudió la prevalencia del riesgo de desnutrición en un grupo de ancianos hospitalizados en un hospital de Bogotá, donde se observó que el riesgo de desnutrición alcanzó el 41,4% (aproximadamente uno de cada dos pacientes), a su vez, esta tuvo una asociación significativa al aumento de la estancia hospitalaria superior a 8 días, a la edad del paciente mayor de 80 años y, principalmente, a los diagnósticos de delirium, diarrea y gastroenteritis (Pinzón et. al, 2021).

A nivel nacional, Gallegos et. al, realizaron un estudio denominado *“Estado de la desnutrición en los hospitales del Ecuador”* cuyo objetivo fue estimar la frecuencia de desnutrición entre los pacientes internados en los hospitales públicos del Ecuador. Se estudiaron 5,355 pacientes internados en 36 hospitales públicos y se observó que la desnutrición afectó al 37,1% de los pacientes encuestados y que la frecuencia de desnutrición se incrementó a medida que se prolongó la estadía hospitalaria (Gallegos et. al, 2014).

## 2.2 MARCO CONCEPTUAL

**Cribado (triaje, tamizaje):** Cuando hace referencia a Cribado nutricional, es la acción por la que se pretende clasificar a la población o al sujeto en las diferentes categorías del estado nutricional (normo nutrido, desnutrido, obeso, etc.) utilizando cualquiera de los métodos o instrumentos disponibles para ello (Wanden C, et al. 2010).

**Desnutrición:** Es el resultado fisiopatológico de una ingesta insuficiente de alimentos para cubrir los requerimientos de energía y nutrientes, también puede responder a procesos en los que la capacidad de absorción está disminuida o a defectos metabólicos en los que existe una inadecuada utilización biológica de los nutrientes consumidos. Conlleva un trastorno de la composición corporal, consecutivo al aporte insuficiente respecto a las necesidades del organismo, que se traduce frecuentemente por disminución del compartimento graso y muscular y que interfiere con la respuesta normal del huésped frente a la enfermedad y el tratamiento. Se detecta clínicamente por signos y síntomas físicos, medidas antropométricas y pruebas bioquímicas (Wanden C, et al. 2010).

**Desnutrición Proteico-calórica:** También llamada desnutrición proteico-energética o desnutrición mixta en términos clínicos coloquiales. Conjunto de procesos patológicos causados por la falta simultánea de proteínas, calorías y otros nutrientes en proporciones variables. Cuando adquiere gravedad se le ha denominado Kwashiorkor-marasmático, en este caso podemos encontrar una disminución muy evidente de la masa muscular, el tejido adiposo y los niveles de proteínas en sangre. Aparece en pacientes con desnutrición crónica previa generalmente de tipo marasmo (calórica) a los que se asocia algún tipo de proceso agudo (cirugía, infecciones) (Wanden C, et al. 2010).

**Dieta:** Conjunto de alimentos sólidos y líquidos consumidos por un grupo, por un individuo o por una población. Debe venir definido el tipo de dieta (vegetariana, hipocalórica, hiperproteica, etc.) (Wanden C, et al. 2010).

**Encuestas nutricionales:** Estudio destinado a determinar el consumo de alimentos y el estado nutricional de grupos de población. Se refiere a una población en una determinada área geográfica, no se debe confundir con evaluación nutricional que hace referencia al individuo y no a la población (Wanden C, et al. 2010).

**Estado nutricional:** Estado resultante de la relación entre la ingestión de energía, nutrientes y micronutrientes, y las necesidades del organismo, así como de la capacidad para digerir, absorber, utilizar dichos nutrientes y de la interacción de factores patológicos (Wanden C, et al. 2010).

**Evaluación nutricional:** Medición de variables nutricionales para valorar el estado nutricional del individuo. Para realizar la valoración pueden emplearse cuestionarios, variables antropométricas y analíticas (Wanden C, et al. 2010).

**Malnutrición:** Como descriptores en ciencias de la salud (DeCS) hace referencia a su acepción anglosajona siendo el equivalente de desnutrición (malnutrition), la acepción española hace referencia a cualquier proceso en que el estado nutricional esté alterado ya sea por exceso (sobrepeso y obesidad) o por defecto (diferentes grados de desnutrición). Con esta acepción podemos concluir que hablamos de un estado de nutrición anormal causado por desequilibrios en energía, proteínas y/o otros nutrientes, ya sean por exceso o por defecto. Cualquier trastorno nutricional que comporte alteraciones en el crecimiento, el desarrollo y el mantenimiento de la salud (Wanden C, et al. 2010).

**Requerimientos Nutricionales:** Cantidad de energía y nutrientes, necesaria para satisfacer las necesidades de un individuo sean cuales sean sus circunstancias fisiológicas (crecimiento, embarazo, lactancia) y de actividad o patológicas (presencia de alguna enfermedad). Se expresan en valores por día (Wanden C, et al. 2010).

## **2.3 HIPÓTESIS Y VARIABLES**

### **2.3.1 Hipótesis general**

- La ausencia del diagnóstico nutricional al ingreso es el factor institucional que más se relaciona con la presencia de desnutrición intrahospitalaria.

### **2.3.2 Declaración de Variables**

**Variable Independiente:** Factores institucionales.

**Variable Dependiente:** Desnutrición intrahospitalaria.

### 2.3.3 Operacionalización de las Variables

Tabla 1. Operacionalización de la variable independiente

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	MÉTODO
<b>Variable Independiente:</b> Factores institucionales	Son todos aquellos factores que van a influenciar en que un paciente hospitalizado pierda peso durante su estancia hospitalaria.	Prescripción dietética	Dieta completa	Observación
			Dieta individualizada	Observación
		Profesionales nutricionistas	Cantidad de profesionales nutricionistas	Observación
			Ausencia de profesionales	Observación
		Preparación de los alimentos	Acorde a la prescripción del profesional	Observación
			Preparación insuficiente	Observación

Tabla 2. Operacionalización de la variable dependiente

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TÉCNICA
<b>Variable Dependiente:</b> Desnutrición intrahospitalaria	También llamada desnutrición relacionada con la enfermedad es una condición fisiológica anormal, que es causada por deficiencia, exceso o desequilibrio energético, proteico y/o de otros nutrientes.	Estado nutricional	Índice de Masa Corporal	Encuesta
			Dato antropométrico	Encuesta
		Patologías asociadas	Diabetes Mellitus Hipertensión Arterial Enfermedad Renal Crónica	Encuesta

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION Y PERSPECTIVA GENERAL**

Corresponde a una investigación no experimental u observacional, con enfoque cuantitativa, alcance descriptivo correlacional, prospectiva, de corte transversal.

Este estudio es de tipo no experimental u observacional ya que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos (Sampieri, 2014).

El enfoque de este estudio es de tipo cuantitativo, ya que utiliza una recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías (Sampieri, 2014).

Es descriptivo correlacional, ya que busca describir propiedades y características importantes del fenómeno que se analiza, y además se describen tendencias del grupo estudiado (Sampieri, 2014). Y correlaciona porque se trata de encontrar la relación que exista entre los factores estudiados y la variable dependiente.

Por último, es de corte transversal ya que se recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único, y con un único propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Sampieri, 2014).

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

##### **3.2.1 Características de la población**

La población de estudio correspondió a pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro.

##### **3.2.2 Delimitación de la población**

La población evaluada correspondió a los pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, hospitalizados en el área de Medicina Interna, durante el periodo de

enero a junio del 2021 en el Hospital General IESS Milagro.

### 3.2.3 Tipo de muestra

El tipo de muestra considerada es probabilística, es decir que, toda la población estudiada tuvo la misma probabilidad de participar dentro del estudio, por lo cual se utilizó una fórmula.

### 3.2.4 Tamaño de la muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó una fórmula con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% y sobre una población de 180 pacientes, se obtuvo una muestra de 123.

La fórmula utilizada para el cálculo fue la siguiente:

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left( \frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

En donde: "N" representa al tamaño de la población, "e" corresponde al margen de error (porcentaje expresado con decimales) y "z" es la puntuación z (conocida como la cantidad de desviaciones estándar que una proporción determinada se aleja de la media. Para el cálculo de una puntuación z adecuada, se utilizó el valor correspondiente al nivel de confianza del 95%, el cual es de 1.96.

### 3.2.5 Proceso de selección

Se utilizó el muestreo aleatorio simple, el cual es un tipo de muestreo probabilístico en donde todos los elementos de una población tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

Para la selección de los participantes, se le asigna a cada integrante un número para ser escogido. Esto garantiza que todos los participantes tengan la misma probabilidad de ser seleccionados para formar parte de la muestra, y se hace de manera aleatoria simple.

### Criterios de inclusión:

- Pacientes que estén hospitalizados en el área de medicina interna, y que

presenten patologías tratadas en el área de medicina interna.

- Edad mayor a 18 años.
- Estadía hospitalaria mayor a 24 horas.
- Que posean una historia clínica activa y un diagnóstico clínico definitivo.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que estén hospitalizados en el área de medicina interna, en calidad de préstamo, con otro tipo de patologías.
- Pacientes críticos con problemas del sensorio.
- Pacientes con dificultad de movilidad, en los cuales no fue posible la toma de medidas antropométricas.
- Pacientes que no consintieron participar en la investigación.

### **3.3 MÉTODOS Y TÉCNICAS**

#### **3.3.1 Métodos teóricos**

El presente trabajo de investigación utiliza el método inductivo ya que parte de lo particular hacia lo general. Mediante la utilización de este método se busca determinar la prevalencia de desnutrición hospitalaria y su relación con factores institucionales en la población de estudio, y extrapolar los resultados hacia la institución en general.

#### **3.3.2 Métodos empíricos**

El método empírico utilizado en esta investigación fue la observación, la misma que nos permite registrar el comportamiento de las variables.

#### **3.3.3 Técnicas e instrumentos**

##### **Técnica**

Como técnica para la recolección de la información necesaria en la presente investigación, se utilizó la encuesta (Ver Anexo #1).

##### **Instrumentos:**

Se utilizaron dos instrumentos en esta investigación, el primero fue el cuestionario de la Valoración Global Subjetiva (VGS), la cual fue desarrollada por Detsky y colaboradores en el año 1987 (Ver Anexo #2).

La VGS, en la historia clínica, se enfoca en 5 parámetros como son:

- la pérdida ponderal de peso,
- la ingesta actual de nutrientes en comparación con la ingesta habitual,
- sintomatología gastrointestinal; como anorexia, vomito o diarrea,
- la capacidad funcional, el gasto energético y las demandas metabólicas según su patología,
- físicamente se estipula la pérdida de músculo y grasa subcutánea, presencia de edema o ascitis.

La pérdida ponderal de peso permite determinar una pérdida leve cuando esta es menor del 5%, una pérdida potencialmente significativa cuando oscila entre 5 al 10% y si es mayor al 10% se considera una pérdida significativa.

La ingesta actual de nutrientes en comparación con la ingesta habitual puede ser considerada normal o anormal. Determinar si han ocurrido cambios resulta sumamente importante, así como también se considera la duración de la ingesta y para qué tipo de dieta respectivamente.

La sintomatología gastrointestinal es significativa cuando se presenta diariamente y por un periodo mayor a 15 días. Tiene directa relación con el funcionamiento del tracto gastrointestinal del paciente, que termina repercutiendo negativamente en su estado nutricional.

La capacidad funcional evalúa si en los últimos días ha disminuido la capacidad funcional y para qué tipo de actividades. Esta se determina observando si el paciente está apto para enfrentar o no las cargas de tareas que implica la vida cotidiana, y si es capaz de resolverlas. Las demandas metabólicas están relacionadas con el tipo de patologías que presenta el paciente, por ejemplo, la fiebre presenta un mayor estrés metabólico que debe ser compensado. Se considera como enfermedad de estrés bajo a aquellas sin complicaciones, que son únicas como una quirúrgica. Las enfermedades de estrés moderado son aquellas donde se asocian dos patologías. Y el estrés elevado se determina cuando existen varios factores asociados, como la fiebre mayor a 38° C por más de tres días, la sepsis, peritonitis, heridas abiertas infectadas, quimioterapia.

Al finalizar la Valoración Global Subjetiva permite determinar el estado nutricional del paciente como:

- Bien nutrido,
- Con riesgo de desnutrición (pérdida del 5 al 10% de peso en 6 meses, reducción de la ingesta moderada en dos semanas y pérdida del tejido subcutáneo)
- Gravemente desnutrido (pérdida del 10% de peso en 6 meses, edema y pérdida de tejido subcutáneo)

### **3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN**

Para el almacenamiento de los datos se utilizará una hoja de Excel 2019, los mismos que luego serán migrados al software estadístico IBM-SPSS 21, en el cual se realizaron tablas dinámicas, cruce de variables y factores de correlación.

### **3.5 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Para el presente estudio se requirió en primer lugar la autorización de la institución para la utilización de la información de las historias clínicas de los pacientes (Anexo #3), y luego se solicitó la firma del consentimiento informado dirigido a los pacientes autorizando la participación en el estudio (Ver Anexo #4).

## CAPÍTULO IV

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Se estudiaron 123 pacientes que fueron seleccionados aleatoriamente; de los cuales el 58% fueron mujeres. Con rangos de edad de 22 a 86 años, siendo la más prevalente de 48 a 60 años (39%), con una edad media de 52 años. El 54% vivía en zona urbana, el 72% tenía afiliación al seguro social general, así mismo el 44% presentó un nivel de instrucción secundaria (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Caracterización de la muestra

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA
SEXO	Femenino	58%
	Masculino	42%
EDAD	22 – 34 años	12,2%
	35 – 47 años	24,4%
	48 – 60 años	39%
	61 – 73 años	19,5%
	74 a 86 años	4,9%
LUGAR DE RESIDENCIA	Urbano	54%
	Rural	41%
	Urbano marginal	4%
TIPO DE SEGURO	General	72%
	Voluntario	7%
	Campesino	6%
	Jubilado	15%
NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Primaria	20%
	Secundaria	44%
	Superior	36%

Fuente: propia del autor

Al analizar las variables antropométricas y nutricionales (Ver Tabla 4) encontramos que, la talla promedio fue de 1,62 m entre ambos sexos, el peso al ingreso y al egreso marcó un promedio de 61 kg y 59 kg respectivamente, con un porcentaje de pérdida máxima de peso del 12.8%. Al analizar el estado nutricional encontramos que, el 33% presentó desnutrición de acuerdo con la valoración nutricional del IMC. Al utilizar la valoración nutricional de la VGS, se observó que el 40% presentó riesgo de desnutrición o desnutrición moderada y el 17% se encontraba gravemente desnutrido. Así mismo, el 29% presentó disminución del apetito durante su estancia hospitalaria.

Tabla 4. Análisis de variables antropométricas y nutricionales

VARIABLE	CATEGORÍA	RESULTADO
PESO AL INGRESO	Mínimo	41,1 kg
	Máximo	108,5 kg
	Promedio	61 kg
PESO AL EGRESO	Mínimo	36,4 kg
	Máximo	107,3 kg
	Promedio	59 kg
PORCENTAJE DE PERDIDA DE PESO	Mínimo	0%
	Máximo	12.8%
	Promedio	0,1 %
TALLA	Mínimo	1,45 m
	Máximo	1,82 m
	Promedio	1,62 m
VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN SU IMC	Desnutrición	33%
	Normopeso	41%
	Sobrepeso/Obesidad	26%
VALORACIÓN NUTRICIONAL SEGÚN SU VGS	Bien nutrido	43%
	Riesgo de desnutrición o moderadamente desnutrido	40%
	Gravemente desnutrido	17%
APETITO	Disminuido	29%
	Conservado	71%

Fuente: propia del autor

En lo referente a las variables clínicas estudiadas (Ver Tabla 5), la “hemorragia gastrointestinal, no especificada” y la “enfermedad cardíaca hipertensiva” fueron los

diagnostico que más presentaron los pacientes, alcanzando valores del 38% y 37% respectivamente. El 51% de los pacientes presentó hipertensión arterial como patología preexistente. El 80% de los pacientes refirió que, si mantienen un tratamiento farmacológico para el tratamiento de sus patologías existentes, mientras que el 46% sigue un tratamiento dietético. Finalmente, el promedio de estancia hospitalaria fue de 8 días.

Tabla 5. Análisis de las variables clínicas

VARIABLE	CATEGORÍA	RESULTADO
DIAGNÓSTICO CLÍNICO	Enfermedad cardiaca hipertensiva	37%
	Hemorragia gastrointestinal, no especificada	38%
	Complicación por diabetes mellitus	16%
	Anemia, no especificada	11%
	Infección de las vías urinarias	14%
	Celulitis	9%
PATOLOGÍAS EXISTENTES	Hipertensión arterial	51%
	Diabetes mellitus	23%
	Diabetes mellitus e Hipertensión arterial	6%
	No refiere	20%
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	Sí realiza tratamiento	80%
	No realiza tratamiento	20%
TRATAMIENTO DIETÉTICO	Sí realiza tratamiento	46%
	No realiza tratamiento	54%
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	Mínimo	3 días
	Máximo	19 días
	Promedio	8 días

Fuente: propia del autor

Para analizar las condiciones nutricionales institucionales, se consideraron factores estudiados por otros autores que investigaron la misma problemática en sus casas de salud. Se observó que, en el 76,4% de los pacientes, no se realizó una interconsulta al servicio de Nutrición y Dietética (HO) para su respectiva valoración

nutricional. Así mismo, en el 100% de sus historias clínicas no se halló la utilización de algún protocolo de atención nutricional para la evaluación del paciente al momento de su ingreso.

En el 94,3% de los pacientes, no se realizó el registro, en la historia clínica, de algún diagnóstico nutricional mediante el código CIE-10. En el 5,7% restante, se registró solamente “Obesidad, no especificada (E669)” como diagnóstico nutricional. Ninguno hizo referencia sobre algún tipo de desnutrición.

Al analizar la prescripción dietética de cada paciente, se encontró diferencias entre la que fue realizada por el médico y la realizada por el nutricionista encargado del servicio. Se observó que el 67,5% de las prescripciones dietéticas no coincidían.

Por último, se analizó el requerimiento energético de cada paciente, utilizando la fórmula de Harris-Benedict que calcula las calorías requeridas, y se las comparó con las calorías que se encuentra recibiendo el paciente. Se evidenció que el 32,5% de los pacientes presentaron déficit calórico (Ver Tabla 6).

*Tabla 6. Análisis de los factores institucionales*

VARIABLE	CATEGORÍA	RESULTADO
REGISTRO DE INTERCONSULTA AL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	Sí	23,6%
	No	76,4%
SE UTILIZÓ UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN NUTRICIONAL PARA LA EVALUACIÓN DEL PACIENTE	Sí	0%
	No	100%
REGISTRO EN HISTORIA CLÍNICA DE CIE-10 DEL DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL AL INGRESO	Sí	5,7%
	No	94,3%
COINCIDE DIETA PRESCRITA POR MÉDICO VS NUTRICIONISTA	Sí	32,5%
	No	67,5%
PACIENTE SE ENCUENTRA EN DÉFICIT CALÓRICO	Sí	32,5%
	No	67,5%

Fuente: propia del autor

Para analizar la correlación existente en las variables del estudio, se realizaron tablas de contingencia y correlaciones bivariadas, utilizando el programa estadístico IBM SPSS 21.

Con respecto a las tablas cruzadas, inicialmente se analizó la valoración nutricional (IMC) y el diagnóstico clínico del paciente. Se observó que, de los pacientes que presentaron desnutrición, el 30% fueron diagnosticados con hemorragia gastrointestinal no especificada; y el 27,5% anemia no especificada, como los de mayor prevalencia (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Tabla cruzada – Valoración Nutricional (IMC) vs Diagnóstico clínico

DIAGNOSTICO CLÍNICO (CÍE-10)	VALORACIÓN NUTRICIONAL (IMC)			
	DESNUTRICIÓN	NORMOPESO	SOBREPESO	OBESIDAD
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA	17,5%	35,3%	43,5%	22,2%
COMPLICACIÓN POR DIABETES MELLITUS	20,0%	11,8%	17,4%	22,2%
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	30,0%	13,7%	26,1%	0%
INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS	2,5%	21,6%	4,3%	44,4%
CELULITIS	2,5%	13,7%	8,7%	11,1%
ANEMIA NO ESPECIFICADA	27,5%	3,9%	0%	0%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Al analizar la valoración nutricional mediante la VGS y el diagnóstico clínico, se pudo evidenciar que de los pacientes que presentaron riesgo de desnutrición o desnutrición moderada, el 36,7% fue diagnosticado de enfermedad cardiaca

hipertensiva, mientras que, los pacientes gravemente desnutridos, el 33,3% fueron diagnosticados de hemorragia gastrointestinal no especificada y anemia no especificada, en ambos casos (Ver Tabla 8).

Tabla 8. Tabla cruzada – Valoración nutricional (VGS) vs Diagnóstico clínico

DIAGNOSTICO CLÍNICO (CÍE-10)	VALORACIÓN NUTRICIONAL (VGS)		
	BIEN NUTRIDO	RIESGO DE DESNUTRICIÓN O MODERADAMENTE DESNUTRIDO	GRAVEMENTE DESNUTRIDO
ENFERMEDAD CARDIACA HIPERTENSIVA	32,1%	36,7%	9,5%
COMPLICACIÓN POR DIABETES MELLITUS	15,1%	16,3%	19,0%
HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL, NO ESPECIFICADA	7,5%	28,6%	33,3%
INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS	28,3%	2,0%	4,8%
CELULITIS	17,0%	4,1%	0%
ANEMIA NO ESPECIFICADA	0%	12,2%	33,3%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Análisis estadístico SPSS

De igual forma se analizó la valoración nutricional (IMC) y el registro de apetito. Se observó que, de los pacientes que presentaron desnutrición el 60% presentaron el apetito disminuido (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Tabla cruzada – Valoración Nutricional (IMC) vs variable de apetito.

VARIABLE DE ESTUDIO	VALORACIÓN NUTRICIONAL (IMC)			
	DESNUTRICIÓN	NORMOPESO	SOBREPESO	OBESIDAD
APETITO DISMINUIDO	60%	23,5%	0%	0%
APETITO CONSERVADO	40%	76,5%	100%	100%

<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>
--------------	-------------	-------------	-------------	-------------

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Lo mismo se logra observar al analizar la valoración nutricional (VGS) y el registro de apetito. Aquí se observó que el 90,5% de los pacientes gravemente desnutridos presentaron el apetito disminuido (Ver Tabla 10).

Tabla 10. Tabla cruzada – Valoración Nutricional (VGS) vs variable de apetito.

VARIABLE DE ESTUDIO	VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA		
	BIEN NUTRIDO	RIESGO DE DESNUTRICIÓN O MODERADAMENTE DESNUTRIDO	GRAVEMENTE DESNUTRIDO
APETITO DISMINUIDO	0%	34,7%	90.5%
APETITO CONSERVADO	100%	65,3%	9,5%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Por otro lado, con respecto a las correlaciones bivariadas, se observó que existe una correlación estadísticamente significativa entre el diagnóstico nutricional mediante el IMC y el apetito (significancia=0,000). El análisis de Pearson indica que la correlación es directamente proporcional ( $p=0,484$ ), es decir a menor valor de IMC (desnutrición), menor apetito; la cual resulta ser una correlación moderada (Ver Tabla 11).

Tabla 11. Correlación entre Valoración Nutricional (IMC) y variables de estudio del paciente

VARIABLES	SIGNIFICANCIA	CORRELACIÓN DE PEARSON	CORRELACIÓN
ATENCIÓN AMBULATORIA POR ESPECIALIDAD	,727	-,032	No correlación
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	,586	-,050	No correlación

TRATAMIENTO DIETÉTICO	,363	-,083	No correlación
APETITO	<u>,000</u>	<u>,484</u>	<u>Correlación</u>

Fuente: Análisis estadístico SPSS

De la misma forma, se observó que existe una correlación estadísticamente significativa entre el diagnóstico nutricional mediante la VGS y el apetito. El análisis de Pearson indica que la correlación es inversamente proporcional ( $p = -0,694$ ), es decir a mayor valor de la VGS (gravemente desnutrido), menor apetito; la cual resulta ser una correlación fuerte (Ver Tabla 12).

Tabla 12. Correlación entre Valoración Nutricional (VGS) y variables de estudio del paciente

VARIABLES	SIGNIFICANCIA	CORRELACIÓN DE PEARSON	CORRELACIÓN
ATENCIÓN AMBULATORIA POR ESPECIALIDAD	,364	-0,83	No correlación
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	,171	-,124	No correlación
TRATAMIENTO DIETÉTICO	,170	-,124	No correlación
APETITO	<u>,000</u>	<u>-,694</u>	<u>Correlación</u>

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Al analizar la valoración nutricional mediante el IMC y los días de hospitalización, observamos que existe una correlación estadísticamente significativa (significancia=0,000). El análisis de Pearson indica que la correlación es inversamente proporcional ( $p = -0,470$ ), es decir que, a menor valor de IMC, mayor es estancia hospitalaria que registran los pacientes; la cual resulta ser una correlación moderada

De igual forma, existe una correlación estadísticamente significativa entre la valoración nutricional mediante la VGS y los días de hospitalización (significancia=0,000). El análisis de Pearson indica que la correlación es directamente proporcional ( $p = 0,757$ ), donde a mayor el valor de la VGS, mayor es la estancia hospitalaria que registran los pacientes; la cual resulta ser una correlación fuerte (Ver Tabla 13).

Tabla 13. Correlación entre diagnóstico nutricional y la estancia hospitalaria

VARIABLES	SIGNIFICANCIA	CORRELACIÓN DE PEARSON	CORRELACIÓN
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN – INDICE DE MASA CORPORAL	,000	-0,470	Correlación
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN – VALORACION GLOBAL SUBJETIVA	,000	0,757	Correlación

Fuente: Análisis estadístico en SPSS

Por otro lado, al relacionar la estancia hospitalaria con el porcentaje de pérdida de peso, observamos que existe una correlación estadísticamente significativa (significancia=0,000). El análisis de Pearson indica que la correlación es directamente proporcional ( $p= 0,774$ ), es decir que, a mayor estancia hospitalaria, mayor es la pérdida de peso que presentan los pacientes; la cual resulta ser una correlación fuerte (Ver Tabla 14).

Tabla 14. Correlación entre estancia hospitalaria y porcentaje de pérdida de peso

VARIABLES	SIGNIFICANCIA	CORRELACIÓN DE PEARSON	CORRELACIÓN
PORCENTAJE DE PÉRDIDA DE PESO	,000	0,774	Correlación

Fuente: Análisis estadístico SPSS

Por último, se relacionó la valoración nutricional mediante el IMC con los factores institucionales que fueron identificados. Se observó que existe una correlación estadísticamente significativa entre el registro del diagnóstico nutricional por CIE-10 al ingreso y el IMC (significancia =0,000). El análisis de Pearson indica que la correlación es inversamente proporcional ( $p= -0,428$ ), es decir que aquellos pacientes que no tuvieron registrado un diagnóstico nutricional al ingreso presentaron desnutrición; la cual resulta ser una correlación débil. Mientras que no se encontró relación estadísticamente significativa con los demás factores institucionales (Ver Tabla 15).

Tabla 15. Correlación entre desnutrición intrahospitalaria mediante IMC y factores institucionales

FACTORES INSTITUCIONALES	SIGNIFICANCIA	CORRELACIÓN DE PEARSON	CORRELACIÓN
INTERCONSULTA AL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	,772	,026	No correlación
REGISTRO DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL CIE-10 AL INGRESO	<u>,000</u>	<u>-,428</u>	<u>Correlación</u>
COINCIDE PRESCRIPCIÓN DIETETICA DEL MEDICO VS NUTRICIONISTA	,064	-,168	No correlación
DÉFICIT CALÓRICO	,099	-,150	No correlación

Fuente: Análisis estadístico SPSS

De igual forma, se relacionó la valoración nutricional mediante la VGS con los factores institucionales. Se observó una correlación estadísticamente significativa entre el registro del diagnóstico nutricional por CIE-10 al ingreso y el diagnóstico nutricional mediante la VGS (significancia =0,026). El análisis de Pearson indica que la correlación es directamente proporcional ( $p= 0,201$ ), es decir que aquellos pacientes que no tuvieron registrado un diagnóstico nutricional al ingreso estuvieron gravemente desnutridos; la cual resulta ser una correlación débil. A su vez, se observó una correlación estadísticamente significativa entre la coincidencia entre la prescripción dietética del médico vs la del nutricionista y el diagnóstico nutricional mediante la VGS (significancia =0,000). El análisis de Pearson indica que la correlación es directamente proporcional ( $p= 0,513$ ), es decir que aquellos pacientes donde no coincidía la prescripción dietética estaban gravemente desnutridos; la cual resulta ser una correlación moderada (Ver Tabla 16).

Tabla 16. Correlación entre desnutrición intrahospitalaria mediante VGS y factores institucionales

VARIABLES	SIGNIFICANCIA	CORRELACIÓN DE PEARSON	CORRELACIÓN
INTERCONSULTA AL SERVICIO DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	,109	-,145	No correlación
REGISTRO DE DIAGNOSTICO NUTRICIONAL CIE-10 AL INGRESO	<u>,026</u>	<u>,201</u>	<u>Correlación</u>
COINCIDE PRESCRIPCIÓN DIETETICA DEL MEDICO VS NUTRICIONISTA	<u>,000</u>	<u>,513</u>	<u>Correlación</u>
DÉFICIT CALÓRICO	,175	-,123	No correlación

Fuente: Análisis estadístico SPSS

#### 4.2 ANÁLISIS COMPARATIVO, EVOLUCIÓN, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS

Peláez define a la desnutrición hospitalaria, o también llamada desnutrición relacionada con la enfermedad, como un problema crónico que afecta de manera global. Durante esta etapa el paciente presenta muchas complicaciones como una mala calidad de vida, repercusiones sobre diversos órganos y sistemas, incrementa la estancia hospitalaria, entre otros.

En el presente estudio, se determinó una prevalencia de desnutrición hospitalaria del 33-41% en la población, la cual varía dependiendo el método de valoración (ya sea el Índice de Masa Corporal o la Valoración Global Subjetiva).

Esto coincide con lo publicado por diversos autores internacionales que estudiaron la misma problemática; Pérez demostró una prevalencia del 33%, Martínez el 40%, Kang el 22%. De la misma manera los resultados coincidieron con el estudio nacional publicado por Gallegos, que determinó una prevalencia del 37% de desnutrición hospitalaria.

Se asoció el diagnostico de desnutrición con una estancia hospitalaria prolongada, algo que de igual forma se observaron en varios estudios, como el de

Codas que en su investigación concluye *“la desnutrición hospitalaria se relacionó con estancia hospitalaria prolongada”*, de igual forma el de Chavarro *“existe una asociación significativa entre el estado nutricional deficiente y la menor funcionalidad, mayor estancia hospitalaria”*, e igualmente Gallegos *“la frecuencia de desnutrición se incrementó a medida que se prolongó la estadía hospitalaria”*.

Se estimó una estancia hospitalaria promedio de 7 días en los pacientes con diagnóstico nutricional de normopeso, mientras que en aquellos con diagnóstico de desnutrición fue de 11 días. Lo que coincide con lo estudiado por Galban, el cual concluyó que el tiempo de internación de estos pacientes se puede ver prolongado de entre 5 a 7 días en comparación con pacientes que presentan un estado nutricional óptimo.

Se determinó que los pacientes con desnutrición hospitalaria estuvieron relacionados, en su mayoría, a diagnósticos clínicos de hemorragia gastrointestinal no especificada y anemia no especificada (con una prevalencia del 33% en ambos casos). Algo similar se observa en el estudio de Ostrowska et al., donde concluyen que las comorbilidades más comunes relacionadas con la desnutrición fueron aquellas donde se encontró al tracto gastrointestinal afectado (22,8%).

Se asoció a la desnutrición hospitalaria con el registro del diagnóstico nutricional en el CIE-10 al ingreso, es decir que aquellos pacientes que no tuvieron registrado un diagnóstico nutricional al ingreso estuvieron gravemente desnutridos; esta relación no se ha encontrado en otros estudios similares que investigan la misma problemática.

Así mismo, se relacionó a la desnutrición hospitalaria con la prescripción dietética, es decir que aquellos pacientes donde no coincidía la prescripción dietética se encontraban gravemente desnutridos; y al igual que lo observado anteriormente, no existen estudios similares por lo que no es posible comparar esta característica con la de otros autores.

Se espera a futuro que diversos profesionales de la salud se sumen a estudiar esta problemática en sus respectivas unidades de salud.

### 4.3 VERIFICACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la verificación de la hipótesis planteada, se analizaron los dos factores institucionales que afectaron el estado nutricional de los pacientes hospitalizados, los cuales fueron el registro de diagnóstico nutricional al ingreso y la falta de concordancia entre la prescripción dietética del médico tratante y la del nutricionista.

Mediante el análisis de Pearson, en ambos instrumentos, se obtuvieron valores de significancia menores al valor de alfa (0,05) para el diagnóstico nutricional al ingreso, a diferencia de la falta de concordancia entre la prescripción dietética del médico tratante y la del nutricionista en la cual solo se observó significancia en un instrumento, es por esto que se acepta la hipótesis del estudio, la cual indica que la ausencia del diagnóstico nutricional al ingreso es el factor institucional que más se relaciona con la presencia de desnutrición intrahospitalaria (Ver Tabla 17).

Tabla 17. Verificación de hipótesis: factores institucionales y desnutrición intrahospitalaria

FACTORES INSTITUCIONALES	SIGNIFICANCIA	CORRELACIÓN DE PEARSON	CORRELACIÓN
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL AL INGRESO – INDICE DE MASA CORPORAL	<u>.000</u>	<u>-,428</u>	<u>Correlación</u>
DIAGNOSTICO NUTRICIONAL AL INGRESO – VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	<u>.026</u>	<u>.201</u>	<u>Correlación</u>
FALTA DE CONCORDANCIA ENTRE PRESCRIPCIÓN DIETETICA DEL MEDICO Y NUTRICIONISTA - INDICE DE MASA CORPORAL	.064	-,168	No correlación
FALTA DE CONCORDANCIA ENTRE PRESCRIPCIÓN DIETETICA DEL MEDICO Y NUTRICIONISTA - VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA	<u>.000</u>	<u>.513</u>	<u>Correlación</u>

Fuente: Análisis estadístico SPSS

## CONCLUSIONES

Luego de analizar los resultados de esta investigación, se concluye que:

1. La prevalencia de desnutrición hospitalaria en los pacientes adultos hospitalizados en la dependencia de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro es alta, la cual se determinó mediante el uso de la Valoración Global Subjetiva.
2. Los factores institucionales que afectaron el estado nutricional de los pacientes hospitalizados son específicamente dos; registro de diagnóstico nutricional al ingreso hospitalario y la falta de concordancia entre la prescripción dietética del médico tratante y la del nutricionista.
3. El estado nutricional del paciente hospitalizado en la dependencia de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro se ve comprometido conforme aumentan los días de estancia hospitalaria.
4. Con la finalidad de disminuir la prevalencia de desnutrición hospitalaria del paciente hospitalizado en la dependencia de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, se propone realizar un programa de capacitación sobre alimentación y nutrición dirigido a pacientes y sus familiares.

## RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades al Hospital General IESS Milagro, la implementación de protocolos de atención nutricional que permitan la evaluación del paciente desde el ingreso hasta el egreso hospitalario, con la finalidad de disminuir las posibles complicaciones que este puede presentar, desde el punto de vista nutricional.

De igual forma, se recomienda al Departamento de Docencia del Hospital General IESS Milagro, la elaboración de un cronograma de charlas donde se incluyan temas inherentes a nutrición y dietética, que permitan mantener en constante actualización al personal médico.

Se sugiere utilizar este trabajo de investigación como una guía para la elaboración de futuros proyectos encaminados en la misma línea de investigación, con el objetivo de determinar la realidad de esta problemática en los distintos hospitales a nivel nacional, para que de esta manera se pueda observar el comportamiento de la desnutrición hospitalaria como la problemática de salud pública que está afectando a nuestro país.

Exhortar a los profesionales de la salud a tomar conciencia sobre la importancia que tienen los temas de nutrición y alimentación en el ambiente hospitalario, ya que en la actualidad es común observar como este tópico es dejado en segundo plano, y se continúa utilizando el esquema farmacológico como la única vía de tratamiento del paciente hospitalizado, sin considerar el impacto positivo que tiene mantener una correcta alimentación a lo largo de la estancia hospitalaria.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA**

#### **5.1 TEMA**

“Programa de capacitación sobre alimentación y nutrición dirigido a pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro y sus familiares”

#### **5.2 FUNDAMENTACIÓN**

La desnutrición de los pacientes hospitalizados ha sido motivo de atención durante los últimos años, dando lugar a la realización de múltiples estudios, en los que se estima entre el 20-50% de los pacientes ingresados en las distintas casas de salud tienen algún grado de desnutrición. En estas investigaciones se estudian las causas que provocan estas altas tasas de desnutrición hospitalaria, la fiabilidad de estos métodos de evaluación, así como también las consecuencias clínicas y económicas. Se conoce que una intervención nutricional precoz sobre pacientes de alto riesgo llevaría a un mejor pronóstico, disminuyendo las tasas de morbilidad, reingreso y mortalidad.

En el presente estudio, se encontró una alta prevalencia de desnutrición hospitalaria, similar a lo observado en distintas investigaciones que estudiaron esta problemática, así como también se concluyó que aquellos pacientes con desnutrición fueron los que mantuvieron mayor número de días de estancia hospitalaria. Es por esto que, la presente propuesta está enfocada en mejorar la calidad de vida de los pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, mediante la capacitación a los mismos y a sus familiares.

#### **5.3 JUSTIFICACIÓN**

Culminada esta investigación, se observó una considerable prevalencia de desnutrición hospitalaria, una prescripción dietética que no estaba acorde con las

necesidades del paciente, una ingesta alimenticia por debajo de las exigencias calóricas del paciente, por estas razones se determina la necesidad de que los pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna, así como también sus familiares, sean provistos de la información necesaria sobre alimentación y nutrición para que puedan entender la importancia de la misma y la necesidad de prevenir problemas de malnutrición.

Dada la prevalencia observada de pacientes con desnutrición hospitalaria, la misma se considera una problemática que debe ser atendida con sensatez, eficacia y eficiencia. Esto se podría alcanzar cuando el multidisciplinario sume esfuerzos para disminuir de manera precoz esta problemática de salud pública.

Mediante estas capacitaciones se busca disminuir los casos de desnutrición que se pudieran presentar en el futuro, así como también realizar un cambio de visión en la población en cuanto a esta patología, para que desde sus hogares tomen las consideraciones necesarias para frenar poco a poco esta problemática.

#### **5.4 OBJETIVOS**

##### **Objetivo general**

- Capacitar sobre alimentación y nutrición a los pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital General IESS Milagro, y sus familiares.

##### **Objetivo específico**

- Dar a conocer la importancia de una alimentación completa y temprana en el paciente hospitalizado.
- Evaluar el nivel de conocimientos de los pacientes y sus familiares al finalizar la ejecución del programa de capacitación.

#### **5.5 UBICACIÓN**

La propuesta se ejecutará en el auditorio del quinto piso del Hospital General IESS Milagro, ubicado en la ciudadela San Miguel, calles Manuel Ascáubi entre Av. Dr. Miguel Campodónico Martínez, en la ciudad de Milagro, provincia del Guayas.

Figura 1. Mapa de la ubicación del lugar de estudio



## 5.6 FACTIBILIDAD

### Factibilidad legal

La propuesta resulta factible de realizar debido a que se encuentra amparada en la Constitución de la República del Ecuador, en los siguientes artículos:

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

**Art. 35.-** Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado

prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

**Art. 43.-** Los programas y acciones de salud pública serán gratuitas para todos. Los servicios públicos de atención médica lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

**Art. 44.-** El Estado, la sociedad y la familia promoverán de forma prioritaria el desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes, y asegurarán el ejercicio pleno de sus derechos; se atenderá al principio de su interés superior y sus derechos prevalecerán sobre los de las demás personas. Las niñas, niños y adolescentes tendrán derecho a su desarrollo integral, entendido como proceso de crecimiento, maduración y despliegue de su intelecto y de sus capacidades, potencialidades y aspiraciones, en un entorno familiar, escolar, social y comunitario de afectividad y seguridad. Este entorno permitirá la satisfacción de sus necesidades sociales, afectivo-emocionales y culturales, con el apoyo de políticas intersectoriales nacionales y locales (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

**Art. 45.-** El Estado organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias del sector. Funcionará de manera descentralizada, desconcentrada y participativa (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

**Art. 46.-** El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del Presupuesto General del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

**Art. 50.-** El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente (Constitución de la República del Ecuador, 2021).

### **Factibilidad presupuestaria**

Resulta factible la ejecución de esta propuesta desde el ámbito presupuestario puesto que se cuenta con la colaboración de la Institución, la cual esta presta a facilitar las comodidades necesarias para que tanto los organizadores, participantes y asistentes puedan aprovechar al máximo el programa de capacitación.

Además, cabe destacar de que el presente proyecto se realizará mediante autogestión, cubriendo todos los gastos necesarios para la plena realización de las capacitaciones.

### **Factibilidad técnica**

Se cuenta con el apoyo del departamento de Comunicación Social del Hospital General IESS Milagro, quienes ayudarán con toda la logística necesaria para la ejecución del programa. Se tendrá a disponibilidad el auditorio del quinto piso, el cual cuenta con asientos confortables, aire acondicionado, proyector y un amplio espacio, donde los asistentes podrán estar cómodamente recibiendo las charlas.

De igual manera, los organizadores dotarán a los asistentes con el material didáctico y audiovisual necesario para optimizar el aprendizaje.

Participarán en el evento un Médico Internista que presta sus servicios en el área de Medicina Interna, y un Licenciado en Nutrición con vasta experiencia en el tratamiento de pacientes hospitalizados.

## **5.7 DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA**

Esta propuesta consiste en capacitar sobre alimentación y nutrición en pacientes hospitalizados en el área de Medicina Interna y sus familiares.

Se contará con la autorización, coordinación y colaboración de la Unidad de Docencia e Investigación del Hospital General IESS Milagro. Las capacitaciones se llevarán a cabo en el auditorio del quinto piso; se proporcionará el material necesario a los asistentes, así como también se contará con ayuda audiovisual. Al finalizar las capacitaciones se evaluará los conocimientos aprendidos.

### **Actividades**

- Solicitar autorización y entregar oficios a Dirección Administrativa del Hospital General IESS Milagro.
- Socializar los temas de capacitación.
- Elaborar el cronograma de actividades.

- Preparación de los temas de capacitación.
- Elaboración del material didáctico y audiovisual.
- Evaluar y analizar los conocimientos adquiridos.

### Características de las capacitaciones

<b>Ponentes:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Médico Internista</li> <li>✓ Licenciado en Nutrición.</li> </ul>
<b>Institución que lo presenta:</b>	Hospital General IESS Milagro
<b>Lugar:</b>	Auditorio del quinto piso
<b>Cantidad de cupos:</b>	35

#### Actividad #1

<b>Objetivo:</b>	Capacitar a los asistentes sobre la desnutrición hospitalaria.
<b>Tiempo:</b>	60 minutos
<b>Temática de la capacitación:</b>	Desnutrición hospitalaria: Generalidades.
<b>Subtemas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Prevalencia nacional e internacional de desnutrición hospitalaria.</li> <li>❖ Tipos de desnutrición en adultos.</li> </ul>
<b>Evaluación de la capacitación:</b>	Cuestionario de evaluación.

#### Actividad #2

<b>Objetivo:</b>	Capacitar a los asistentes sobre las complicaciones asociadas a la desnutrición hospitalaria.
<b>Tiempo:</b>	75 minutos
<b>Temática de la capacitación:</b>	Desnutrición hospitalaria: complicaciones asociadas.
<b>Subtemas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Causas y consecuencias de la desnutrición hospitalaria.</li> <li>❖ Reconocimiento de signos de alarma de la desnutrición hospitalaria.</li> </ul>
<b>Evaluación de la capacitación:</b>	Cuestionario de evaluación.

#### Actividad #3

<b>Objetivo:</b>	Capacitar a los asistentes sobre el tratamiento para la desnutrición hospitalaria.
<b>Tiempo:</b>	80 minutos
<b>Temática de la capacitación:</b>	Desnutrición hospitalaria: tratamiento y consideraciones finales.
<b>Subtemas:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Alimentación y nutrición en el paciente hospitalizado.</li> <li>❖ Suplementación en el paciente desnutrido.</li> <li>❖ Breve resumen de todo el programa.</li> </ul>

Evaluación de la capacitación:	Cuestionario de evaluación.
--------------------------------	-----------------------------

## Recursos, análisis financiero

### Talento humano

- ❖ Personal del departamento de Comunicación Social del Hospital General IESS Milagro.
- ❖ Médico Internista.
- ❖ Nutricionista.

### Recursos materiales

- ✓ Computadora
- ✓ Proyector
- ✓ Pendrive
- ✓ Lápices
- ✓ Borrador
- ✓ Hojas.
- ✓ Cuestionario post capacitación

### Análisis financiero

El monto aproximado para la elaboración de la propuesta se estima en USD \$501.90, el mismo que se detalla a continuación:

*Tabla 18. Análisis financiero de la propuesta*

RUBRO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL
<b>Gastos por impresión y copias</b>	100	\$ 1.10	\$ 110.00
<b>Resma de hojas A4</b>	1	\$ 2.90	\$ 2.90
<b>Lápices</b>	100	\$ 0.20	\$ 20.00
<b>Borrador</b>	100	\$ 0.12	\$ 12.00
<b>Mascarillas (caja)</b>	2	\$ 3.50	\$ 7.00
<b>Alcohol Gel (galón)</b>	1	\$ 8.00	\$ 8.00
<b>Refrigerio</b>	300	\$ 1.00	\$ 300.00
<b>TOTAL</b>			<b>\$ 459.90</b>

Fuente: Elaborado por el autor

## Impacto

Mediante este programa de capacitación se pretende aumentar los conocimientos sobre nutrición y alimentación que tienen los pacientes, de tal forma que estos puedan modificar y corregir sus hábitos alimenticios actuales para así poder evitar descompensaciones nutricionales a futuro. De igual manera se espera la participación de los familiares en estas capacitaciones para solidificar el aprendizaje, permitiendo así la retroalimentación entre ellos, lo que permitirá disminuir los errores que se pudiesen cometer en cuanto a mantener diariamente una adecuada alimentación.

Esto ocasionará que, a futuro, la sociedad pueda gozar de una mejor calidad de vida, ya que los individuos que la componen y, a su vez, que hayan recibido estas capacitaciones, podrán replicar las mismas hacia aquellos que no la recibieron, de tal forma que la información tenga un mayor alcance y repercuta de manera positiva en la salud de la ciudadanía.

Por último, la institución podrá garantizar una mejor atención, donde se brinde calidad y calidez en el ámbito de la nutrición y la alimentación, que permita disminuir la aparición de nuevos casos de malnutrición en los afiliados que a ella acuden.

## Cronograma

Tabla 19. Cronograma de actividades de la propuesta

<b>ACTIVIDAD #1</b>					
<b>Temática</b>	<b>Subtemas</b>	<b>Agosto 2021</b>			<b>Duración</b>
		7	14	21	Minutos
Desnutrición hospitalaria: definición y generalidades.	Prevalencia nacional e internacional de desnutrición hospitalaria.	X			25
	Tipos de desnutrición en adultos.	X			20
Test de conocimiento		X			15
<b>ACTIVIDAD #2</b>					
Desnutrición hospitalaria:	Diagnóstico de la desnutrición hospitalaria.		X		30

complicaciones asociadas.	Causas y consecuencias de la desnutrición hospitalaria.		X		30
Test de conocimiento			X		15
<b>ACTIVIDAD #3</b>					
Desnutrición hospitalaria: tratamiento y consideraciones finales.	Alimentación y nutrición en el paciente con desnutrición.			X	30
	Suplementación en el paciente con desnutrición.			X	20
	Breve resumen de todo el programa			X	15
Test de conocimiento				X	15

Fuente: Elaborado por el autor

### Lineamiento para evaluar la propuesta

Una vez dado por culminado el programa de capacitación sobre alimentación y nutrición en pacientes hospitalizados, se realizará un cuestionario de evaluación sobre los temas que se abordó en las capacitaciones, con el fin de valorar los conocimientos adquiridos a lo largo del programa.

### 5.8 RUBRICA DE EVALUACIÓN

“Programa de capacitación sobre alimentación y nutrición en pacientes hospitalizados con desnutrición”

CRITERIOS	EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR
<b>Asistencia y participación</b>  <b>50%</b>	Asiste e interactúa de forma activa en todas las actividades de la capacitación.	Asiste e interactúa activamente en la mayoría de las actividades de la capacitación.	Asiste e interactúa moderadamente en ciertas actividades de la capacitación	Asiste e interactúa escasamente o no interactúa en las

				actividades de la capacitación.
<b>Evaluación post capacitación 50%</b>	Responde correctamente al 95% o 100% de las preguntas del cuestionario de conocimiento.	Responde correctamente al 75% o 94% de las preguntas del cuestionario de conocimiento.	Responde correctamente al 50% o 74% de las preguntas del cuestionario de conocimiento.	Responde correctamente a menos del 50% de las preguntas del cuestionario de conocimiento.

## BIBLIOGRAFIA

- Krikland, L., Kashiwagi, D., Brantley, S., Scheurer, D., & Varkey, P. (2013). Nutrition in the hospitalized patient. *Journal Hospital Medical*, 52-58.
- Pérez-Flores, Juan Emmanuel, Chávez-Tostado, Mariana, Larios-del-Toro, Yonué Elizabeth, García-Rentería, Jesús, Rendón-Félix, Jorge, Salazar-Parra, Marcela, Irusteta-Jiménez, Leire, Michel-Espinoza, Luis Rodrigo, Márquez-Valdez, Aída Rebeca, Cuesta-Márquez, Lizbeth, Álvarez-Villaseñor, Andrea Socorro, Fuentes-Orozco, Clotilde, & González-Ojeda, C. Alejandro. (2016). Evaluación del estado nutricional al ingreso hospitalario y su asociación con la morbilidad y mortalidad en pacientes mexicanos. *Nutrición Hospitalaria*, 33(4), 872-878.
- Leiva Badosam, Elisabet, Badia Tahull, María, Virgili Casas, Nuria, Elguezabal Sangrador, Gema, Faz Méndez, Concepción, Herrero Meseguer, Ignacio, Izquierdo González, Àngels, López Urdiales, Rafael, Oca Burguete, Francisco Javier de, Tubau Molas, María, Vilarasau Farré, Concepció, & Llop Talaveron, Josep Manel. (2017). Hospital malnutrition screening at admission: malnutrition increases mortality and length of stay. *Nutrición Hospitalaria*, 34(4), 907-913.
- Martínez Altamirano, E. (2013). Desnutrición Intrahospitalaria ELAN: Ecuador. Hospital "Sagrado Corazón de Jesús", Área N. 2. Quevedo. 1-117.
- Naranjo Rodríguez, C. (2011). Desnutrición Intrahospitalaria: ELAN - Ecuador. Hospital Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón". 1-139.
- Kang MC, Kim JH, Ryu SW, Luna JY, Park JH, Park JK et al. Prevalencia de malnutrición en pacientes hospitalizados: un estudio transversal multicéntrico. *J Korean Med Sci*. 2018; 8 de enero; 33-45.
- Chavarro-Carvajal, Diego Andrés, Borda, Miguel Germán, Núñez, Nicolás, Sarmiento, Daniel Cortés, Sánchez-Villalobos, Santiago, & Rozo, Nicolás Ramírez. (2018). Factores asociados al estado nutricional en pacientes adultos mayores hospitalizados. *Acta Medica Colombiana*, 43(2), 69-73. Retrieved January 17, 2020, from [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482018000200069&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482018000200069&lng=en&tlng=es)

- Gallegos Espinosa, Sylvia, Nicolalde Cifuentes, Marcelo, & Santana Porbén, Sergio. (2014). State of malnutrition in hospitals of Ecuador. *Nutrición Hospitalaria*, 30(2), 425-435.
- Monti Gabriel Ricardo. Desnutrición hospitalaria: una patología subdiagnosticada. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, Vol. 121, Número 4 de 2008.
- Baccaro F, Sánchez A. (2009). Determinación de la desnutrición hospitalaria: comparación entre la valoración global subjetiva y el índice de masa corporal. *Rev Gastroenterol Mex* 2009;74(2):105-9
- Peláez, R. B. (2013). Desnutrición y enfermedad. *Nutrición Hospitalaria*, 6(1), 10-23
- Butterworth Ch.: The skeleton in the hospital closet. *Nutrition Today* 1974;9:4-8.
- B, Blackburn G, Vitale J, y cols. Prevalence of malnutrition in general medical patients. *JAMA* 1976;235:1567-70.
- Desky A, McLaughlin J, Baker J, y cols. What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN* 1987;11:8-13.
- Elmore M, Wagner D, Knoll D, y cols. Developing an effective adult nutrition screening tool for a community hospital. *J Am Diet Assoc* 1994;94(10):1113-21. 16.
- Farré Rovira R, Frasset Pons I, Ibor Pica J. Complicaciones postoperatorias en pacientes malnutridos: impacto económico y valor predictivo de algunos indicadores nutricionales. *Nutr Hosp* 1998;13(233):239.
- Lafuente Y., K. V., Rodríguez, S., Fontaine, V., & Yañez V., R. (2016). Prevalencia de la desnutrición crónica en niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Tacopaya, primer semestre gestión 2014. *Gaceta Médica Boliviana*, 39(1), 26-29.
- Echague, L., Codas, M., Ramírez, L., & Viveros, C. (2016). Desnutrición en pacientes adultos internados del Hospital Regional de Encarnación, Paraguay. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*, 3(1), 11-21.
- Pérez D. (2012). Estado nutricional del adulto mayor y su funcionalidad familiar en los pacientes que acuden a la unidad de medicina familiar 220 del IMSS, Toluca

México en el año 2012. Universidad Autónoma del Estado de México, Departamento de Estudios Avanzados; 2013.

Ros I, Herrero M, Castell M, López E, Galera R, Moraís A. Valoración sistematizada del estado nutricional. *Acta ped Española*. 2011; 69(4).

Galván, J. (2009). Valoración Global Subjetiva; Red de Comunicación e Integración Biomédica, Universidad Nacional Autónoma de Méjico.

Palma-Milla, Samara, Meneses, Diego, Valero, Marlhyn, Calso, Margarita, García-Vázquez, Natalia, Ruiz-Garrido, Matías, Martín-Vega, Alberto, & Gómez-Candela, Carmen. (2018). Costes asociados a la desnutrición relacionada con la enfermedad y su tratamiento: revisión de la literatura. *Nutrición Hospitalaria*, 35(2), 442-460.

Pardo-García, Isabel, Amo-Saus, Elisa, Martínez Valero, Ana Pilar, & Escribano-Sotos, Francisco. (2017). Costes asociados a la desnutrición previa a la enfermedad y la desnutrición relacionada con la enfermedad en ancianos: una revisión sistemática. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1215-1225.

Villaverde-Núñez, Alberto, Pérez Ramos, Cristina, Sanz Lobo, María Victoria, Morgado Benito, María del Carmen, Martínez-Ibáñez, Virginia, AVECILLA NIETO, Noelia, & Antón Rodríguez, Cristina. (2021). Evaluación del estado nutricional al ingreso y evolución tras siete días de hospitalización en un hospital de segundo nivel de Madrid. *Nutrición Hospitalaria*, 38(4), 780-789. Epub 27 de septiembre de 2021.

Barcina Pérez, Pablo, Mercader Ros, Teresa, Abellán Aynes, Oriol, Cayuela García, José María, Góngora Hervás, Juana, Hernández Jiménez, Pedro, & Lucas Abellán, Carmen. (2021). Desnutrición relacionada con la enfermedad, parámetros funcionales y costes asociados en un hospital general. *Nutrición Hospitalaria*, 38(4), 765-772. Epub 27 de septiembre de 2021.

Pinzón-Espitia, Olga Lucía, Pardo-Oviedo, Juan Mauricio, & Ibáñez-Pinilla, Milcíades. (2021). Detection of nutritional risk and hospital stay in the hospitalized elderly adult. *Nutrición Hospitalaria*, 38(3), 464-469. Epub 12 de julio de 2021.

Ostrowska, J., Sulz, I., Tarantino, S., Hiesmayr, M., & Szostak-Węgierek, D. (2021). Hospital Malnutrition, Nutritional Risk Factors, and Elements of Nutritional Care in Europe: Comparison of Polish Results with All European Countries Participating in the nDay Survey. *Nutrients*, 13(1), 263. <https://doi.org/10.3390/nu13010263>

## ANEXOS

### ANEXO 1. ENCUESTA DE NUTRICIÓN HOSPITALARIA

#### Parte 1

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_  
 Identificación: \_\_\_\_\_

#### 1. Datos del Hospital

<b>Hospital:</b>		<b>Ciudad:</b>		<b>Provincia:</b>	
<b>Nivel de Atención</b>	<input type="checkbox"/> Secundario	<input type="checkbox"/> Terciario	<b>Categoría</b>	<input type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> No Docente
<b>Funciona en la institución un Grupo/Equipo Terapia Nutricional</b>				<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

#### 2. Datos del Paciente

<b>Ciudad/Provincia de Residencia:</b>					
<b>Fecha de ingreso:</b>			<b>HC:</b>		
<b>Servicio/Especialidad Médica:</b>					
<b>Edad</b>			<b>Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
<b>Color de la Piel</b>		<input type="checkbox"/> Blanca	<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Mestiza	<input type="checkbox"/> Amarilla
<b>Ocupación:</b>					
<b>Escolaridad</b>	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Preuniversitario	<input type="checkbox"/> Técnico Medio	<input type="checkbox"/> Universitaria

#### Parte 2

<b>Motivo de Ingreso</b>					
_____			CIE _____		
_____			CIE _____		
_____			CIE _____		
<b>Enfermedades de base</b>					
_____			CIE _____		
_____			CIE _____		
_____			CIE _____		
<b>Tratamiento quirúrgico</b>			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Programada
<b>En caso de respuesta afirmativa, qué tipo de operación se realizó (Omita reintervenciones)</b>					
_____			Fecha de la operación _____		

Cáncer	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Se sospecha
Infección	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No se menciona
En caso de respuesta afirmativa	<input type="checkbox"/> Existía al ingreso	<input type="checkbox"/> La contrajo durante el ingreso	
<b>Parte 3</b>			
En la Historia Clínica del Paciente hay alguna referencia al estado nutricional del paciente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
En caso de respuesta afirmativa, qué tipo de anotación se hizo	Fecha de la anotación		
_____			
Existen balanzas de fácil acceso para el paciente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Talla _____ cm	Peso Habitual _____ Kg	Peso al Ingreso _____ Kg	Peso Actual _____ Kg
Se hicieron determinaciones de Albúmina	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Determinación Inicial _____ g/L	Determinación más cercana a esta encuesta _____ g/L	Fecha de realización _____	
Se hicieron recuentos de Linfocitos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Conteo Inicial _____ cél/mm3	Conteo más cercano a esta encuesta _____ cél/mm3	Fecha de realización _____	

<b>Parte 4</b>					
Ayuno preoperatorio	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		
Ayunó alguna vez durante este ingreso	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		
En caso de respuesta afirmativa, por cuánto tiempo (Sume todas las veces en que haya estado en ayunas)	_____ días				
Se alimenta por vía oral	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		
Recibe suplementos dietéticos aparte de la dieta habitual	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No		
Cuál _____	Fue indicado por el médico		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
Rellene estos campos si el paciente ha recibido alimentos/nutrientes mediante sondas u ostomías					
Está/Estuvo bajo Nutrición Enteral			Fecha de Inicio _____		
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Continúa bajo tratamiento	Fecha de Terminación _____		
Intermitente	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Continua	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Tipo de Infusión			<input type="checkbox"/> Gravedad	<input type="checkbox"/> Bolos	<input type="checkbox"/> Bomba
Tipo de Dieta	<input type="checkbox"/> Artesanal	<input type="checkbox"/> Artesanal Modular	<input type="checkbox"/> Modular	<input type="checkbox"/> Industrial Polimérica	<input type="checkbox"/> Industrial Oligomérica

Si recibe dieta industrializada	<input type="checkbox"/> Polvo	<input type="checkbox"/> Líquida		
Posición de la Sonda	<input type="checkbox"/> Gástrica	<input type="checkbox"/> Postpilórica	<input type="checkbox"/> Desconocida	
Sonda de <input type="checkbox"/> Convencional (PVC)	<input type="checkbox"/> Poliuretano/Silicona	<input type="checkbox"/> Gastrostomía quirúrgica	<input type="checkbox"/> Gastrostomía endoscópica	<input type="checkbox"/> Yeyunostomía
<b>Rellene estos campos si el paciente ha recibido infusiones parenterales de nutrientes</b>				
Está/Estuvo bajo Nutrición Parenteral	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Continúa bajo tratamiento	
Nutrición Parenteral	<input type="checkbox"/> Central		<input type="checkbox"/> Periférica	
Fecha de Inicio	Fecha de Término			
_____	_____			
Nutrición Parenteral Exclusiva con Glucosa	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
Se han empleado lípidos parenterales	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> 10%	<input type="checkbox"/> 20%
Cuántas veces por semana se usan los lípidos	<input type="checkbox"/> Una	<input type="checkbox"/> Dos	<input type="checkbox"/> Tres	<input type="checkbox"/> 4 o Más
Esquema 3:1 (Todo en Uno)	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
Vía de acceso	<input type="checkbox"/> Subclavia	<input type="checkbox"/> Yugular	<input type="checkbox"/> Disección venosa	<input type="checkbox"/> Otras
Catéter exclusivo para la Nutrición	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
Tipo de Acceso	<input type="checkbox"/> Teflon	<input type="checkbox"/> Poliuretano/Silicona	<input type="checkbox"/> Otras	
Bomba de Infusión	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
Frascos	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	Bolsa	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Hora de Término: \_\_\_\_\_

Observaciones:

## ANEXO 2. VALORACIÓN GLOBAL SUBJETIVA

### 1. IDENTIFICADOR

Nombre(s) y Apellidos:			HC:
Edad:	Sexo:	Sala:	Cama:
Fecha:	Talla _____ cm	Peso Actual _____ Kg	

### 2. HISTORIA CLINICA

#### 2.1 Peso

<b>PESO HABITUAL</b> _____ Kg (Coloque 00.00 si desconoce el peso habitual)	<b>Perdió Peso en los últimos 6 meses</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Desconoce	<b>Cantidad Perdida</b> _____ Kg
<b>% Pérdida en relación al Peso Habitual</b> _____ %	<b>En las últimas dos semanas:</b> <input type="checkbox"/> Continúa Perdiendo <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Aumento <input type="checkbox"/> Desconoce	

#### 2.2 Ingesta alimentaria respecto de la habitual

<b>Ingesta Alimenticia respecto de la Habitual</b>	<input type="checkbox"/> Sin Alteraciones	<input type="checkbox"/> Hubo alteraciones
<b>En caso de alteraciones de la ingesta alimenticia:</b>		
<b>Hace cuanto tiempo</b> _____ Días	<b>Para qué tipo de dieta</b> <input type="checkbox"/> Dieta habitual, pero en menor cantidad <input type="checkbox"/> Dieta líquida <input type="checkbox"/> Líquidos parenterales hipocalóricos <input type="checkbox"/> Ayuno	

#### 1. Síntomas gastrointestinales presentes hace más de 15 días

<b>Síntomas gastrointestinales presentes hace más de 15 días</b>			<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Vómitos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Náuseas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
Diarreas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Falta de apetito	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No
Disfagia	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Dolor abdominal	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No

## 2. Capacidad funcional

<b>Capacidad Funcional</b>	<input type="checkbox"/> Conservada	<input type="checkbox"/> Disminuida
<b>En caso de disminución de la capacidad funcional:</b>		
Hace cuanto tiempo _____ Días	Para qué tipo de actividad <input type="checkbox"/> Limitación de la capacidad laboral <input type="checkbox"/> Recibe Tratamiento Ambulatorio <input type="checkbox"/> Encamado	

## 3. Diagnóstico principal y su relación con las necesidades nutricionales

<b>Diagnósticos principales</b>	<b>Demandas metabólicas</b> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Estrés Bajo <input type="checkbox"/> Estrés Moderado <input type="checkbox"/> Estrés Elevado
---------------------------------	--

## 3. EXAMEN FISICO

<b>Pérdida de Grasa subcutánea en Triceps y Tórax</b> <input type="checkbox"/> Sin Pérdida <input type="checkbox"/> Pérdida Leve <input type="checkbox"/> Pérdida Moderada <input type="checkbox"/> Pérdida Importante
---

<b>Pérdida de Masa Muscular en Cuadriceps, Deltoides y Temporales</b> <input type="checkbox"/> Sin Pérdida <input type="checkbox"/> Pérdida Leve <input type="checkbox"/> Pérdida Moderada <input type="checkbox"/> Pérdida Importante
---

<b>Edemas en los Tobillos</b> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Importante
---

<b>Edemas en el Sacro</b> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Importante
---

<b>Ascitis</b> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Importante
--

### EVALUACION SUBJETIVA GLOBAL

<input type="checkbox"/> A	Bien Nutrido
<input type="checkbox"/> B	Moderadamente Desnutrido o Sospechoso de Desnutrición
<input type="checkbox"/> C	Gravemente Desnutrido

## ANEXO 3. SOLICITUD DE PERMISO PARA LA INVESTIGACIÓN

REPUBLICA DEL ECUADOR



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO**



Oficio No. UNEMI-DIP-MSP3-21-20  
Milagro, 3 de diciembre del 2021

**Sr. Magister.**  
**Ronald Enrique Escalante Oseguera**  
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO – HOSPITAL GENERAL MILAGRO**  
**Presente:**

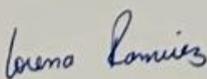
De nuestra consideración.

Reciba un cordial saludo de las autoridades de la Dirección de Investigación y Postgrado (DIP) de la Universidad Estatal de Milagro (UNEMI), quienes hacemos extensos los sinceros agradecimientos por la predisposición, la orientación y el apoyo.

Considerando su apreciable aporte a la formación de los maestrantes en Salud Pública, solicito a usted y por su digno intermedio, el ingreso de **Jean Pierre Morán Zambrano** con cédula de ciudadanía **092660018-0**, a las instalaciones del establecimiento del **HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO** para realizar las encuestas, a los **pacientes adultos hospitalizados en el área de Medicina Interna**, datos que van a ser utilizados en el proyecto de investigación, con el tema **“PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA Y SU RELACIÓN CON FACTORES INSTITUCIONALES, HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO. ENERO 2021 – JUNIO 2021”**.

Concedores de su espíritu de colaboración quedamos agradecidos.

Cordialmente,



**Msc. Lorena Ramírez Morán**  
**COORDINADORA- MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA**

*Ing. Ronald Escalante Oseguera, Mgs.*  
*DIRECTOR ADMINISTRATIVO*  
*Hospital General Milagro*

**www.unemi.edu.ec**

**Dirección:** Cda. Universitaria Km. 1 1/2 vía Km. 26  
**teléfono:** (04) 2715081 - 2715079  
**telefax:** (04) 2715187 • E-mail: rectorado@unemi.edu.ec  
**Milagro • Guayas • Ecuador**

**VISIÓN**  
Ser una institución de educación superior pública, autónoma y acreditada, de pregrado y postgrado, abierta a los corrientes del pensamiento universal, líder en la formación de profesionales emprendedores, honestos, solidarios, respetuosos y con un elevado compromiso social y ambiental, para contribuir al desarrollo local, nacional e internacional.

**MISIÓN**  
Es una institución de educación superior, pública, que forma profesionales de calidad, mediante la investigación científica y la vinculación con la sociedad a través de un modelo educativo flexible, sólido, por procesos y competencias, con docentes altamente capacitados, infraestructura moderna y tecnología de punta para contribuir al desarrollo de la región y el país.

#### ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Milagro, 8 de enero del 2021

Por medio de la presente, yo ....., decido participar en el proyecto de investigación titulado **“PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN EN ADULTOS HOSPITALIZADOS EN EL ÁREA DE MEDICINA INTERNA Y SU RELACIÓN CON FACTORES INSTITUCIONALES. HOSPITAL GENERAL IESS MILAGRO. ENERO – JUNIO 2021”** el cual se encuentra a cargo del Licenciado en Nutrición Jean Pierre Morán Zambrano, maestrante de Salud Pública de la Universidad Estatal de Milagro.

Me encuentro consciente de que la información utilizada en este estudio será confidencial, y que los nombres de los participantes serán asociados a números de serie aleatorios. A su vez, conozco que, no habrá retribución por la participación de este estudio. De igual manera, sé que puedo negarme a la participación o decidir retirarme durante cualquier etapa de la investigación.

Por esta razón, **SÍ** acepto voluntariamente participar en este estudio de investigación.

---

**FIRMA**